1867. III.
Medic. VIII.

NONNULLA DE CIRRHOSI VENTRICULI.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE GRAVISSIMI MEDICORUM ORDINIS

IN ACADEMIA CHRISTIANA ALBERTINA

PRO SUMMIS IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORIBUS
RITE IMPETRANDIS

SCRIPSIT

HINRICH STRUVE,
BURGENSIS

KILIAE.
EX OFFICINA C. F. MOHR.
MDCCCLXVII.

Imprimatur:

Dr. *C. BARTELS.*

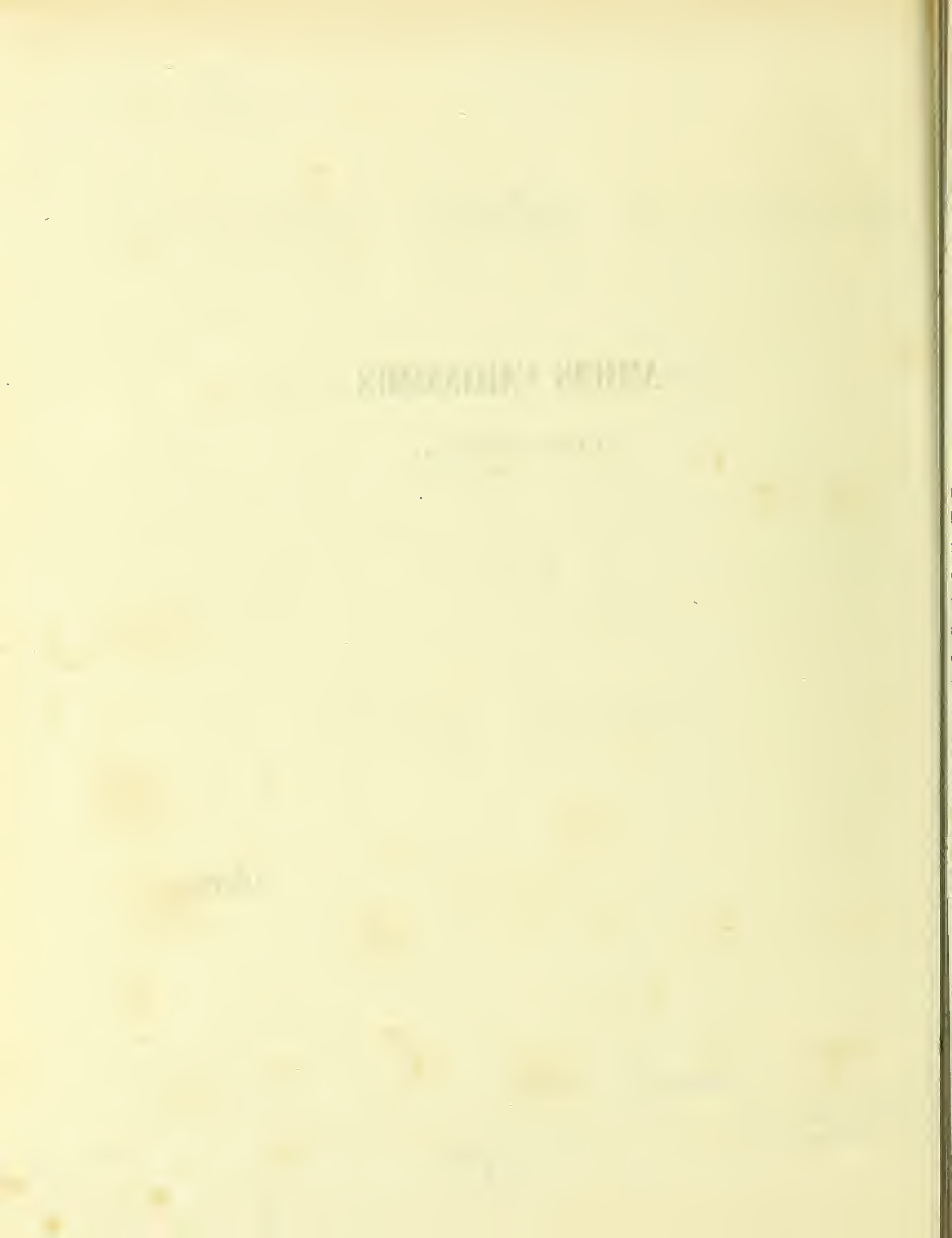
h. t. prodecanus.

AMICIS CARISSIMIS

HASCE PAGELLAS

d. d. d.

AUCTOR.



Circumspicienti, quo factum sit, ut cirrhosis ventriculi casus tam raro adhuc accuratius descripti sint, hae imprimis causae in mentem mihi veniunt. Primum enim arbitror morbum ipsum, de quo scribere mihi proposui, esse perrarum; deinde et symptomata subjectiva fere desunt et aliorum interdum ventriculi morborum propria accedunt, sic ut cum his noster morbus nonnunquam commutatus esse videatur. Cadaverum praeterea obductiones rarius, quam pro scientiae nostrae salute expetendum videatur, instituuntur. Sic cum catarrho ventriculi chronico et cum carcinomate ventriculi facile commutari potest. Etiamsi igitur eos omnes, qui quamquam aegroti, tamen medicis tractandos se non tradunt, sed laicorum consiliis confidere malunt, prorsus omittimus: tamen mihi persuasum est, multos catarrho ventriculi mortuos esse dici, qui re vera cirrhosi ventriculi correpti obierunt. Accedit ad haec difficultas explorationis anatomicae, etsi ejus subsidia in nostris diebus sunt tot et tam bona, qua fit, ut saepius dubium maneat num aegrotus carcinomate vel cirrhosi ventriculi mortuus sit. Quanto difficilius vivorum corpora explorari possint et quanto facilius in hac re error exsistere possit, nemo non videt.

Ita quum res sese habeat, atque nisi a Brintonio, medico Anglico, cirrhosis ventriculi adhuc, ut opinor, non descripta sit, liceat mihi lege coacto dissertationem inauguralem e manu mittere, casum quendam hujus morbi enarrare.

Historia morbi.

Aegrotus corporis validi et magnitudinis mediae nisi neuralgia perseveranti ischiadica et haemorrhoidibus nullo morbo antea affectum se fuisse contendit. Haemorrhoides autem quum sensim sponte evanuerint, neuralgia ferro candenti gluteo maximo allato a medico aliquo remota est. Aegrotus nunc quinquaginta unum annos natus amplius viginti annis nauta in Albi flumine Hamburgium vehi solebat. Anni 1861

mense X cibis concoctu difficilioribus nimis assumtis catarrho ventriculi acuto correptum se fuisse contendit, quocum morbo acerbissimi dolores et in regione epigastrica et abdominali conjuncti fuerint. Incipiente morbo saepius vomuit aegrotus, quod postea nunquam accidit. Vomitui sanguis admixtus non erat, sed ex cibis fermentatione correptis solum constabat. Dolores, de quibus dixi, tales fuerunt, ut pressione et frictione lenirentur: lien non tumuit, aestus febrilis quadraginta gradus contigit, nec remissiones exacerbationesque certo ordine variantes habuit. Octo per dies acido muriatico et medicamentis amaris adhibitis, aegrotus tam reconvaluit, ut, etsi maxime confectus et maceratus, Hamburgio ex urbe lecto impositus domum redire posset. Quamquam autem regimen ac cura tanta instituta erat, ut cibis tantum facilioribus concoctu eum frui, et quotiescunque iis vesceretur parvas copias solum assumere juberetur, tamen aegrotus incaute praecepta illa neglexit. Quo factum est, ut paucis jam diebus, postquam domum reversus est, eadem symptomata, quibus antea laboraverat, rursus exsisterent. Sanitas hoc modo ita lente restituta est, ut mense IV demum anni 1862 navi rursus praeesse posset. Quia autem in navi cura aegroti in eligendis cibis potionibusque non satis magna erat, interdum morbus recruduit. Qua re spirituosis amaris ventriculi irritandi appetitusque ciborum augendi causa usus est.

Praeterea aegrotus noctu expergefactus interdum compluries eadem nocte nullo vestimento indutus aëre nocturno se affici per quartam vel dimidiam horae partem sivit eo consilio, ne tempus ancorae solvendae praetermitteret. Hoc modo usque ad mensem XI ejusdem anni vixit, id quod causam morbi praecipuam esse ipse censuit. Sedes per totam aestatem tardiores erant, qua re molestiae, si quidem parvo, tamen augebantur. His de rebus ac perturbata concoctione aegrotus maxime conquestus est. Tristitia permagna animum ejus hoc tempore occupavit.

Hieme anni 1862/63 corpus diligentissime curatum non nihil reconvaluit; aestate autem ejusdem anni rursus aggravescebat morbus. Non licuit hoc tempore aegroto famen satis explere, nisi vomitum fieri vellet. Sedes valde retardatae erant. Interdum et flatulentia, meteorismo, doloribus in abdomine subito maxima cum acerbitate ortis laborabat, quibus sudor frigidus saepius emitteretur. Spirituosa amara igitur (etsi sine indicatione) et purgantia salina etiamtunc assumebantur. Animus autem aegroti, quum auctumno anni 1863 ita confectus esset, ut plerumque lecto affixus esset, non multo ab hypochondriae tristitia aberat.

Ineunte autem aestate anni 1864 abdomen nonnihil et mense VI crura etiam augeri sensit. Faeces autem drasticis medicamentis non adhibitis difficillime quarto quoque vel quinto die emittebantur. Forma earum erat longo atque tenui cylindro similis. Quamquam alia nulla dyspepsiae symptomata inveniebantur, pauci tantum cibi saepius assumebantur, ne indigestiones redirent. Conquestus autem est aegrotus, praesertim quum complures per dies sedes non evenirent, saepius de incarcerationis vel,

ut ipse dicebat, intestinorum contortionis sensu. Munere igitur perfungi amplius non potuit. Hydrops ascites et anasarca ita celeriter crevit, ut mense VIII domi manere eum necesse esset. Urina fusci erat coloris, referta omnibus rebus sibi propriis, sed nihil admixtum erat, quod non solet. Copia urinae nunquam major quam centum centimetra cubica, nunquam minor quam quinquaginta erat. Quum illo tempore aegroti exploratio physica institueretur haec inveniebantur:

Dextra thoracis in parte ab quarta costa, sinistra ab quinta sonitus obtusus percussione ortus auditur. Sonitus obtusus, qui percussione situ cordis in thorace efficitur, in secundo spatio intercostali oritur. Auscultantes reperimus cordis sonos puros clarosque esse, supra utrumque pulmonem respirationis stridorem visicularum esse. Respiratio ipsa difficilior est. Transverso abdomini quasi restes durae et tuberosae subjacent, quae respiratione loco moveri non videntur. Abdomen percutientes usque ad pulmones sonitum obtusum audimus. Palpatione abdominis fluctuationis sensum habemus. Febris est nulla, cetera non mutata. Mense XI anni 1864 e lectulo nisi magnis laboribus et doloribus surgere non potuit, quare indicatione vitali punctio abdominis efflagitabatur. Fluidum cavo abdominis detractum ex sero, cui multum albuminis inerat, constabat, 27000 c. ctm. erat. Diebus, qui operationem sequebantur, primis languor maximus aegrotum corripuit; octo autem intermissis diebus quodammodo reconvaluit, quamquam ascites jam augeri coepit. Cibi autem nutribiles atque concoctu faciles ab aegroto assumebantur. Tardis etiamtunc sedibus clysmata adhibebantur, morphio autem in paroxysmis dolorum remedio aegrotus utebatur. Die XIV mensis XII anni 1864 in nosocomium academicum Kiliae aegrotus transmittebatur. Exploratione eadem atque aestate inveniebantur. Quamquam hydrops gravissimus factus esset, tamen in universum aegrotus non laborabat molestiis. Eadem remedia adhibebantur ac domi aegroto praebebantur; sed accedebat lithion carbonicum atque ab die X mensis I anni 1865 syr. ferri jodat. Symptomata ita gravissima removere conabamur. Sed ne ita quidem salus aegroto reddebatur. Die XXVII mensis I anni 1865 morbus gravescebat. Abdominis dolores imprimisque fossae epigastricae et crebriores et graviores evadebant. Hydrops autem maxime auctus erat. Die I mensis II somnus per totam noctem et abdominis doloribus acerbissimis et capitis doloribus ordine quodam redeuntibus interruptus est. Inde surgere aegrotus non potuit. Die III mensis II dyspnoea maxima erat. Capitis ac fossae epigastricae dolores continui sub vesperum facti, maximum noctu attigerunt gradum, quibuscum febris conjuncta erat. Die IV mensis II mane deliria et sopor interdum intermissus ortus, e quibus aegrotus non expergefactus est. Eodem enim die hora tertia post meridiem mortuus est.

Diagnosis clinica.

Ex summa symptomatum commemoratorum diagnosin constituere eo magis difficile fuit, quum ascites gravior explorationem ventris accuratiorem institui impediret. Palpatione tamen adhibita tubera duriora, quae in respirationis stadiis locum eundem tenebant, etiamsi non distincte, cognata sunt et simul habitus, imprimis marasmus gravissimus, aegroti malum carcinomatosum esse suspicari jussit. Qua de causa eo tempore aegrotum carcinomate glandularum lymphaticarum retroperitonealium laborare putabatur. Sed hanc diagnosin valde incertam esse nemo non novit.

Quae obductione cadaveris edocta sint.

Cadaver mediae altitudinis est, abdomen valde extentum, extrimitates inferiores medioriter oedematosae, pars corporis superior admodum macerata. Abdomine aperto magna liquoris serosi flavi copia cum nonnullis flocculis fibrinis effluit. Pulmonis sinistri lobus inferior valde compressus et aere vacuus est. Pulmo dexter adhaesiones quasdam antiquiores habet; lobus ejus inferior item compressus est, excepta infima parte unum pollicem lata. In hepatis superficie recentia nonnulla coagula purulenta ac fibrina inveniunter. Peritoneum parietale spissatum et pallidum est; lineis e strato sclerotico spissato telae conjungentis constantibus, anatomicae picturae quasi effectae sunt. Peritoneum viscerale omnium intestinorum maximeque vesicae et intestine crassi spissatum ac subalbidum est; plicae autem nonnullae peritonei et intestini crassi ita degeneratae sunt, ut restium instar sint cartilaginosarum ac solidarum. Mesenterium mirum quantum retractum, decurtatum, corrugatum, intestina loco moveri vix sinit, sed nulli adsunt nodi careinomatosi, nec glandulae lymphaticae degeneratae. Telae solum conjungentes, quas nos „Bindegewebe" vocamus, spissatae sunt admixto nonnusquam strato sclerotieo.

Omento majori, quod transverse positae restis formam sibi sumsit, neque nodi carcinomatosi nec tubercula adsunt. Telae, quae ventriculum et colon transversum conjungunt, tela conjungente firmissima retracta, decurtatae sunt. Pseudoadhaesiones etiam flexurae dextrae et sinistrae coli cum peritoneo parietali inveniuntur. Vesicae felleae indumentum peritoneale item spissatum et corrugatum est, sed fel coloris non insolentis. Ventriculi indumentum peritoneale ita pondere et crassitudine auctum est, ut duri et cartilaginosi corporis sensum attrectanti digito praebeat. Sectus ventriculus arteriae magnae instar hiat, musculares autem ejus membranae valde spissatae eoque magis, quo propinquiores pyloro sunt. Membrana pituitaria gibberosa, sed nusquam ulcerata vel nodis carcinomatosis transmissa, nimis magna evasisse pro tela submucosa et indumento peritoneali videtur, quam ob rem rugae plicaque in ea cernuntur. Tela autem submucosa vehementer spissata telae conjungentis tractus inter musculares

infert. Hepar et lien non mutata. Vena autem cava et aorta copiis telae conjungentis callosae compressae sunt. Submucosa etiam pelvis renalis ac hili tela conjungens, quae telae vasa renalia et ingressa et egressa et uretrum circumdant, subalbidae, callosae sunt, imprimis in rene sinistro. Membrana muscularis denique crassi intestini hypertrophica, membrana pituitaria non ulcerata, ostium intestini tenuis in coecum ita retractione coarctatum est, ut ne supremus quidem minimus digitus transmitti possit.

In toto cadavere nodi carcinomatosi invenire non potuerunt, ut status ille proprius, qui ventriculo maxime inerat, cirrhosis ventriculi, quam Brintonis dicit, habenda sit. Eadem chronica inflammatione mesenterium, omentum, peritoneum parietale correpta erant.

Diagnosis anatomica.

Peritonitis adest chronica, maxime indumenti intestini crassi; praeterea mesenteritis chronica, quae ex gastritide chronica orta telis conjungentibus submucosis maxime inest; status, quem cirrhosin ventriculi Brintonius nominavit.

Sed quamcunque difficile diagnosis vivente aegroto constitutu est, tam facile est, ex rebus sectione cadaveris repertis symptomata plurima explicare. Quod primum ad gravissimum symptomatum omnium attinet, asciten dico, hunc retractione peritonei gravi et late patente effectum esse satis elucet. Hac enim re radices venae portarum comprimuntur. Item e permeabilitate perturbata venae cavae, quae constricta peritonei quasi fasciae instar tela compressa inventa est, anasarcatis crurum ortus non difficile explicatur. Momenti vel maximi tamen in oriendo hydrope imprimis oedemate constitutionem sanguinis hydraemicam fuisse arbitror. De symptomatibus gastricis intestinalibusque, quae hanc sanguinis commutationem efficiebant, vix nobis disserendum videtur, cogitantibus enim, quo in statu desolato et ventriculus et intestina invenirentur. Vomitus omni coena majore effectus capacitate ventriculi maxime diminuta provocatus est, qua ex re et magis fortasse e functione membranae pituitariae ventriculi reliquae perturbata ipsa dyspepsia facile explicari potest. Praeterea motus intestinorum fere sublevati nec minus strictura in regione valvulae Bauhini et locomotionem contenti intestinalis impedire, itaque obstructionem inflationemque efficere et concoctionem ciborum resorptionemque retardare oportebat.

THESES.

I. Dolores in ulcere ventriculi chronico rotundo nisi peritonei irritatione non oriuntur.

II. Rhachitis acido carbonico aëris aucto efficitur.

III. Pneumonia est morbus quasi infectione ortus.